

## 総合的栄養管理を目指した 栄養管理サポートセンターの取組み

名古屋第二赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、同 栄養課<sup>2)</sup>、同 看護部<sup>3)</sup>、  
同 脳神経外科<sup>4)</sup>

○今高 多佳子<sup>1)</sup>、畠山 桂吾<sup>2)</sup>、田中 きよみ<sup>3)</sup>、波多野 範和<sup>4)</sup>

【目的】平成26年4月1日に NST を始めとし摂食・嚥下、褥瘡、感染制御、緩和といった様々なチームより構成される栄養管理サポートセンターが設立した。今までチーム間で連携した業務の評価を行い、新規にサポートセンターの体制整備を行うために問題点を抽出し、早期に解決すべき課題に対して検討を行ったので報告する。【方法】1. 褥瘡チームとの連携 調査期間：平成25年4月1日から平成27年3月31日 項目：栄養評価セットオーダー件数、DESIGN-R 評価 d2以上のオーダー率 2. 問題点の抽出 調査期間：平成26年4月から平成27年4月 対象：サポートセンター合同カンファレンスで検討を行った12症例 【結果】栄養評価セットオーダー件数は平成25年度101件、26年度は439件と4倍に増加したが、新規褥瘡発生における DESIGN-R 評価 d2以上のオーダー率は8.5%と低かった。NST 加算は平成26年度月平均67.5件と前年度の約2倍に上昇したが、12症例の褥瘡介入は入院後3.2日、摂食・嚥下5.6日と1週間以内に開始していたのに反し、NST は16日と大きく遅れていた。栄養評価の中で体重は3例が4週間以上測定されておらず、また1症例が前回と30%の変動があった。【考察】栄養評価セットオーダーは平成26年4月から NST 医師によるオーダーが承認され件数の増加に繋がったと考えるが、褥瘡患者に対しては適切にオーダーができていないことが示唆された。NST 介入の遅延、栄養評価が欠落する点は栄養管理に対して病棟依存が大きく NST として十分活動できていなかったと考える。【結語】平成27年5月より2病棟で栄養評価を各項目点数制に改訂した SGA シートを使用し NST カンファレンスと回診を病棟完結型に変更した。今後も多くの問題点に対して各チームが円滑に介入し情報共有ができる体制整備を進めていく。

## P-1B-199

### A 赤十字病院における看護専門外来開設の取り組み（第1報） 福島赤十字病院 看護部外来

○森谷 浩子、今野 暁子、高野 照美、菅野 里子、武井 明美

【はじめに】医療提供の場が入院から外来・在宅へとシフトしつつある今日、外来看護は個々の患者に応じた専門性の高い看護の提供が求められる。外来における在宅療養を支援するため、看護専門外来の開設に取り組んだのでその経過を報告する。

【目的】患者や家族が、知りたい情報を得て納得した上で治療を受けながら、地域で療養・社会生活を営むことができるよう専門的な看護提供システムを構築する。

【方法】看護専門外来チームメンバーにより年度計画に則して検討した。

【倫理的配慮】A 病院看護部倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】看護専門外来は、在宅酸素療法看護、がん看護、糖尿病看護、リウマチ看護の4分野で、実施者は緩和ケア、慢性呼吸器疾患看護、がん化学療法看護認定看護師各1名と、日本糖尿病療養指導士1名、登録リウマチ看護師3名である。緩和ケア、在宅酸素療法看護、糖尿病看護は、活動日が週に1回設けられているため専門外来の予約枠に設定した。がん化学療法とリウマチ看護は、それぞれの外来勤務の状況を考慮して実施可能な曜日、時間帯を週2回予約枠に設定した。患者に働きかけて実施する場合と相談依頼を受けて応じる場合がある。予約方法は、専門外来総括看護師が連絡を受け各担当者に依頼し実施する。看護師だけでなく、チーム医療の視点で必要に応じて多職種へ連携をとるようにした。

【考察】今回の取り組みは、現状の問題から看護専門外来のあり方を検討した。特に活動日のない分野の調整が必要であった。外来業務の中で実践している専門的な看護を記録に残し、継続した看護の提供をしていきたい。このシステムは、患者のセルフケア支援となり、さらに多職種と連携していくことでチーム医療に繋がると考える。

## P-1B-201

### 手洗い教室（出前授業）開催に向けて歩んだ軌跡

高槻赤十字病院 医療社会事業部社会課

○濱田 健司、吉田 篤美、松下 めぐみ

【目的】当院は、地域完結型の医療機関として地域と共に歩み、また、日本赤十字の一員として、地域に根差して活動中である。既に、厚生労働省も医療に資源を費やすのではなく、予防医療に重きを置き進んでいる。当院も医療機関としての使命を果たしながら地域の予防医療に貢献する為、今回、地域の小学校で感染予防の効果か絶大と言われている「手洗い」について出前授業を実施する事となり、開催に至るまでの過程を報告する。

【対象】小学校一年生を対象とした。理由は、教育委員会と相談し、幼いうちから手を洗うことを生活習慣として身につけてもらうために選んだ。

【方法】初めての案件で何からどう手掛ければよいのか分からず公衆衛生である事から保健所に相談、教育委員会に口添えを頂き、その後は教育委員会と調整し進めていった。教育委員会に企画の説明後、内容の変更や調整を幾度と繰り返し、校長会でのプレゼンテーションを行い承認され、教育委員会を窓口に実施希望調査を行った。訪問日については、当院が希望された各小学校と連絡調整を行い決定した。

【結果】当初は、周辺の小学校を対象に企画したが、教育委員会より個別でなく、地域全ての小学校を対象にすることと指示され、全ての小学校を対象にする運びとなった。

【結論】これまで医療機関とは幾度となく連携を重ねてきたが、行政との連携は初めてで組織の違いや性質の違いで互いの立場を理解する事から始まり、歩み寄ることの重要性を学んだ。現在、地域のコミュニティーセンターと連携を図り、図書館との連携に向けて活動中である。

## NST 活動報告

### ～電子記録システムを中心とした運用の構築～

北見赤十字病院 NST<sup>1)</sup>、同 医療情報管理課<sup>2)</sup>

○脇本 奈緒子<sup>1)</sup>、日高 幸恵<sup>1)</sup>、井田 亜希子<sup>1)</sup>、神宮 かおり<sup>1)</sup>、  
松本 奈津子<sup>1)</sup>、横堀 友記<sup>1)</sup>、庄司 寛<sup>2)</sup>、伊藤 啓晋<sup>1)</sup>、  
飯田 良子<sup>1)</sup>、太田 千幸<sup>1)</sup>、荒川 稔<sup>2)</sup>、西本 武史<sup>1)</sup>、  
河野 洋樹<sup>2)</sup>

【はじめに】当院の栄養サポートチーム（NST）活動を開始する上で、多職種のメンバーがいかに効率よく対象患者の情報収集・共有をできるかが大きな課題であった。そのため当院独自に作成した電子記録システムを中心とした運用を構築し、2014年8月より活動を開始した。その概要について報告する。

【方法】(1) 回診対象患者の抽出：栄養アセスメントシート（SGA）は2007年から使用中の褥瘡リスクアセスメント画面から展開し全入院患者に入力。回診患者は主治医からの依頼だけでなく、回診担当者が SGA5点以上の患者をピックアップし、病棟スタッフと一緒に状況を確認後、主治医へ提言とした。(2) 回診患者の把握：電子カルテの外来予約画面を利用。(3) カンファレンスシート・回診記録・説明用紙：Microsoft Excel ファイルで作成。検査データ、輸液・食事内容は電子カルテのデータを転用。計算が複雑な必要熱量なども自動計算でき、入力の手間を簡略化した。患者・家族への説明用紙もこのファイルから出力が可能である。

【結果】2015年3月までの9ヶ月間で介入した症例数は150名、週1回の回診で最多患者数は9名だった。電子記録システムの活用は時系列での情報共有が容易であり、カンファレンスと回診合わせて約1～1.5時間で終了できている。

【考察及び結語】電子記録システムの構築により情報収集などの作業が効率よくでき、全員兼任のメンバーでも NST 回診が可能となった。さらに介入症例を増やしていくことが当面の目標である。

## P-1B-200

### 電子カルテの導入が乳腺外科のカンファランスに与えた影響 さいたま赤十字病院 乳腺外科

○齊藤 毅、有澤 文夫、上田 宏生、鶴飼 晴美、宮入 育子、  
佐々木 陽子、尾形 智幸、岡田 智子、小嶋 明美、根岸 栄子

【背景】

当科では、診断（健診を含む）から、外科手術、化学療法、終末期までを診療している。患者数の増加に伴い、放射線技師、臨床検査技師、薬剤師、化学療法認定看護師、乳がん認定看護師、管理栄養士などとの合同で行っている幾つかのカンファランスの時間がとりにくくなり、さらには一人当たりの検討時間も制限され、チーム医療に支障をきたしていた。一般に電子カルテは、画像情報、臨床検査結果、診療情報などの患者情報が把握しやすくなる点が評価されている。当科にも、平成27年1月より電子カルテが、3月より医師事務作業補助者が配置された。

【カンファランスの変化】

「手術前画像の確認、画像ガイド下生検の適応の検討」、「術後補所療法の選択、再発患者の治療や治療ラインの変更」、「病棟回診」などのカンファランス台帳の作成・管理につき、医師事務作業補助者の協力を得た。台帳へは、カンファランス参加メンバーは、いつでもどこでもアクセスができるので、事前に論点整理をしたうえで、主催する当科が「カンファランス記載欄」に問題点を挙げておけば、会議の前に十分な予習が可能であり、必要な議論の一部は電子カルテ上で行われるようになった。また、各々がカルテ上に文章として意見をまとめるに作業の中で、ロジカルシンキングが行われるようになった。その結果、標準治療が強く意識される傾向が認められた。

【まとめと展望】

電子カルテの導入により、充実した効率の良いカンファランスが可能になった。今後は、放射線診断、放射線治療、緩和、腫瘍内科、病理、MSW、事務などと情報共有の範囲を拡大し、意見交換の場の確保を工夫し、討議の結果をリアルタイムに患者の診療に還元するよう努めたい。

## P-1B-202

### 尿道留置カテーテル長期使用の背景

#### 一内科病棟入院患者の後ろ向き調査から－

飯山赤十字病院 看護部

○小林 恵

【目的】尿道留置カテーテル（以下カテーテル）の長期使用は、尿路感染発症のリスクが高まる。内科病棟において2010年からカテーテル関連尿路感染サーベイランスを開始、2011年7月よりカテーテルの適正使用を目指し「尿道留置カテーテルアセスメントシート」を導入した。しかし、2012年の平均留置期間14.6±15.8日から2013年には17.9±15.7日となり約3日延長していた。そこで、内科病棟においてカテーテルを挿入した高齢患者の実態調査を行い、長期留置になりやすい患者側の背景を明らかにする。

【方法】対象：2013年1月～12月の間、内科病棟に入院しカテーテルを挿入した65歳以上の患者142名。患者背景は、年齢、性別、尿失禁、尿意訴え、尿閉・神経因性膀胱、時間尿量測定、仙骨・臀部周囲の皮膚トラブル、安静指示、酸素・呼吸器使用についての有無、日常生活動作（以下 ADL）の自立度（寝返り、起き上がり、座位保持）を診療録等から収集し、カテーテル留置期間を比較した。分析：ADL の2項目（寝返り、座位保持）は一元配置分散分析を用い、それ以外は等分散を仮定しない t 検定を用いた。（有意水準 p < 0.05）

【結果】患者背景のカテーテル留置期間を比較した結果、ADL の寝返り（p = 0.049）、起き上がり（p = 0.007）、座位保持（p = 0.017）のできない方が、また尿意訴えの無い方（p = 0.046）が有意に長かった。

【考察】カテーテル留置期間が長期化する背景として ADL の自立度が影響している。「カテーテル関連尿路感染予防のための CDC ガイドライン2009」では6項目のカテーテル適正使用例が記され、ADL の低下は適正使用に該当していない。今後、カテーテル留置の適正使用評価を常時行う必要があり、現行の尿道留置カテーテルアセスメントシートの活用状況調査と ADL の自立度が低い高齢患者への早期抜去に向けた排泄ケア介入の検討が課題である。